TOMPKINS COUNTY SHERIFF'S OFFICE *COMPLAINT OR COMMENDATION FORM*

This form must be delivered to the Tompkins County Sheriff's Office in one of the following ways:
Hand delivered or mailed: Tompkins County Sheriff's Office, 779 Warren Road, Ithaca, NY 14850,
or by Fax: (607) 266-5436

이 문서를 아래 방법 중에서 선택하여 톰킨스 카운티 경찰서로 제출하여 주십시오.

방문 또는 우편 접수: Tompkins County Sheriff's Office, 779 Warren Road, Ithaca, NY 14850

팩스 접수: : (607) 266-5436

Please complete as much information as possible below. The Sheriff's Office only accepts complaints and commendations for or against members of the Tompkins County Sheriff's Office. You may file this form anonymously, however, keep in mind that an anonymous complaint is extremely difficult to investigate.

가능한 한 자세한 정보를 작성해 주십시오. 톰킨스 카운티 경찰서는 소속 경찰관에 관한 불만/칭찬사항을 접수하고 있습니다. 문서 작성은 익명으로 할 수는 있지만, 익명으로 접수한 불만 사항은 조사하기에 매우 어렵다는 점을 인지하시기 바랍니다.

I want to file a: ☐ Complaint ☐ Commendation **Interested in Mediation?** ☐ Yes ☐ No
접수 관련 사항: 불만 칭찬 **중재를 원하십니까?** 예 아니오

What outcome are you seeking? (Please describe what happened on page 3)
어떻게 하길 원하십니까? (아래 페이지에 일어난 사건에 대해 잘 기술해 주십시오.)

☐ **Formal Complaint: 정식 고소**

Involves a serious allegation of misconduct, and I want my complaint officially investigated, for which discipline may be imposed if the allegation is sustained.

심각한 위법행위 혐의에 연루되어 있으며, 혐의가 인정된다면 징계가 부과될 수 있으므로, 저의 신고가 공식적으로 조사되기를 원합니다.

☐ **Informal Complaint: 비공식적 불만 사항**

Involves a minor complaint or concern, and I only want my complaint/concern on record. I understand it will be for informational purposes only and will not be formally investigated. However, the matter will be discussed with the employee(s) involved.

사소한 불만, 우려와 관련되어 있기에 저의 불만 사항/우려가 기록되기만을 원하고, 저는 그것이 단순 참조용일 뿐이며, 정식 조사가 이루어지지 않을 것임을 이해합니다. 그러나 사안은 해당 직원(들)과 논의되야 할 것입니다.

Information about you: 귀하에 관한 정보

First Name:_____ Last:_____ MI: _____
이름: 성(씨): 중간이름:

Preferred Pronoun(s):_____ Chosen Name: _____
선호 대명사: 불리길 원하는 이름:

Home Phone: (_____)_____-_____ Cell: (_____)_____-_____
집 전화: 휴대폰:

Best Time to Call?_____ Email: _____
통화가능시간: 이메일:

TOMPKINS COUNTY SHERIFF'S OFFICE *COMPLAINT OR COMMENDATION FORM*

Address: _____
주소

C/T/V:_____State:_____Zip Code: _____
상세주소 주 우편번호

Information about the incident: 사건 정보

Date: 날짜 __/_____/_____Time 시간 ☐ 오전AM ☐ PM 오후

Address/Location: 주소/장소

Address: _____
주소

C/T/V:_____State:_____Zip Code: _____
상세주소 주 우편번호

Information about the Tompkins County Sheriff's Office employee(s) involved:
사건 관련된 톰킨스 카운티 경찰서 소속 경찰관 정보

Name:_____ID#: _____
이름 아이디 번호

Name:_____ID#: _____
이름 아이디 번호

Are you submitting this form for someone ☐ ☐ **else?** Yes No
당신은 대리인으로서 이 문서를 제출하는 것입니까? 예 아니오

Did you witness this ☐ ☐ **incident?** Yes No
당신은 이 사건을 목격하였습니까? 예 아니오

Person you are submitting for:_____Phone: (_____)_____-_____
사건 관련 당사자 휴대폰

Additional Witnesses: 추가 목격자

First Name:_____**Last:**_____**MI:** _____
이름 **성(씨)** **중간이름**

Address:
주소

C/T/V:_____State:_____Zip Code: _____
상세주소 주 우편번호

Home Phone: (_____)_____-_____Cell: (_____)_____-_____
집 전화 휴대폰

First Name:_____**Last:**_____**MI:** _____
이름 **성(씨)** **중간이름**

Address: _____
주소

C/T/V:_____State:_____Zip Code: _____

TOMPKINS COUNTY SHERIFF'S OFFICE *COMPLAINT OR COMMENDATION FORM*

상세주소: 주: 우편번호:

Home Phone: (_____)_____-_____Cell: (_____)_____-_____
집 전화: 휴대폰:

First Name:_____**Last:**_____**MI:** _____
이름: 성(씨): 중간이름:

Address: _____
주소:

C/T/V:_____State:_____Zip Code: _____
상세주소: 주: 우편번호:

Home Phone: (_____)_____-_____Cell: (_____)_____-_____
집 전화: 휴대폰:

OPTIONAL INFORMATION: The Sheriff's Office is requesting this information for statistical purposes. It is optional to answer these demographic questions. We value your participation in helping us track any biases or trends within the Sheriff's Office.

선택 정보: 관할 경찰서는 통계 목적으로 이 정보를 요구하고 있습니다. 인구 통계학적 질문에 대답하는 것은 선택 사항입니다. 경찰서 내에서의 어떠한 편향이나 경향을 추적하는데 도움을 주신 귀하의 참여를 소중하게 생각합니다.

Do you speak and understand ☐ ☐**English?** Yes No
영어로 말하고 이해할 수 있습니까? 예 아니오

Sex/Gender Expressed: _____
성별/성 정체성

Sexual Orientation: _____
성적 지향(취향):

Race: _____
인종:

Ethnicity: _____
민족성

Do you have a Mental Illness? ☐Yes ☐No
정신질환을 앓고 있습니까? 예 아니오

Do you struggle with homelessness? ☐ Yes ☐ No
노숙으로 어려움을 겪고 있습니까? 예 아니오

Were you homeless at the time of this incident? ☐Yes ☐No
이 사건이 일어났을 때 노숙을 하고 있었습니까? 예 아니오

TOMPKINS COUNTY SHERIFF'S OFFICE *COMPLAINT OR COMMENDATION FORM*

Briefly summarize what happened (attach additional pages or documents if needed).
It is important to provide as much information as possible describing the incident, to include location, date, time. employee(s) involved, and witnesses.

간단히 사건에 관해 요약해 주십시오 (필요하다면 추가 페이지나 문서를 첨부하십시오).
장소, 날짜, 시간, 사건 관련 경찰관, 목격자를 포함하여 사건 관련 정보를 최대한 제공하는 것이 중요합니다.

If you wish to submit this form anonymously, please write/type "ANONYMOUS" on the signature line.
I acknowledge that the information provided in this statement is true and factual to the best of my knowledge and will become public record once filed.
I understand I may be required to appear for an interview or to provide other investigative assistance, as necessary.
I understand that if I file a complaint, it is unlawful and against Sheriff's Office policy for anyone to retaliate against me for filing this complaint.

익명으로 이 문서를 제출하기 원하는 경우, 서명란에 "ANONYMOUS" 라고 쓰십시오.
본인은 이 진술에 제공된 정보가 사실에 기초하였으며, 제출 문서는 공개될 것임을 인정합니다.
본인은 필요시, 인터뷰 또는 추가 조사 지원이 요청될 수 있음을 이해합니다.
본인이 불만을 제기한 것에 대한 보복은 불법이며, 이는 경찰서 방침에 위배되는 것임을 이해합니다.

TOMPKINS COUNTY SHERIFF'S OFFICE *COMPLAINT OR COMMENDATION FORM*

_____ _____/_____/_____

Signature (서명) **Date**(날짜)

OFFICIAL USE ONLY

담당자 확인란

Date Received:_____/_____/_____Time Received:_____Received by: _____

수령일: 수령시간: 수령자:

(Korean, 7/2020)